

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

APPLICANT(S) 09/509849

MS						
	*		*		•	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND	DEP.
51					· · ·	
52						
53						
54						1
55						
56					i	
57				<u> </u>		<u> </u>
58				<u> </u>		†
59	<u> </u>		 		 	
60			 			
61			 	 	 	
62	 		 	 	 	
63	 		1	 	 -	
64	 		 	 	├	
65	 		 	-	 -	
	-		 	 	 	
66	<u> </u>		 	 	 -	
67	 -		ļ		 -	
68	ļ		 -		 -	<u> </u>
69					 -	ļ
70			ļ		L -	ļ
71	ļ		ļ			<u> </u>
72		 .	ļ	<u> </u>	L	ļ
73			<u> </u>		 	<u> </u>
74	ļ		Ļ			<u> </u>
75			<u> </u>		L	
76		<u>. </u>			l	
77						
78			1			
79						
80						'
81						
82	L					
83						
84		L			Γ-	
85						
86					Γ	
87		T	1	<u> </u>	 	1
88	 	· · · · ·	 	† 	 - -	
89	 	 	 	 	 	+
90		 	 	 	 - -	+
91		 	T	† ·	 	
92	 		 	1	 	
93	l	 	1		 	+
94	 	 	 	 	 -	+
	L	L	1	ı	1	1